

독거노인과 비독거노인의 자살생각 관련요인

손 정 남

한서대학교 간호학과 교수

A Study on Factors Influencing the Suicidal Ideation in Elderly People who Live Alone or Live with Family

Sohn, Jung Nam

Professor, Hanseo University, Department of Nursing, Seosan, Korea

Purpose: This study was done to compare suicidal ideation, depression, hopelessness, illness and self-esteem in elderly people who live alone or live with family. **Methods:** This was a cross-sectional study. Data were collected through questionnaires from 190 elderly people living alone and 188 elderly people living with family. Data analysis was done with SPSS/WIN 12.0. **Results:** The scores for suicidal ideation, depression, hopelessness and illness of elderly people who live alone were higher than the scores of elderly people who live with family. Self-esteem in elderly people who live alone was lower than that of elderly people who live with family. There were significant differences in suicidal ideation of elderly people who live alone according to the demographic factors of frequency of social contact, disturbance of sleep, and status of employment. There were significant differences in suicidal ideation of elderly people who live with family according to the demographic factor of disturbance of sleep. **Conclusion:** Results of this study indicate that elderly people who live alone are at higher risk for suicidal ideation than elderly people who live with family. Provision of services to reduce suicidal ideation is especially important for elderly people who live alone.

Key Words: Suicidal ideation, Depression, Chronic illness, Self-concept, Aged

서 론

1. 연구의 필요성

한국은 2009년도 한 해 15,413명이 자살을 하여 하루에 42.2명, 매 34분에 한 명씩 자살을 하였다(Korean Statistical Information Services [KOSIS], 2010). 이는 34개국 OECD

(The Organization for Economic Co-operation and Development) 국가들이 일본을 제외하고 과거 20년 동안 자살률이 감소하고 있는 것과 반대되는 현상이며 한국이 OECD 국가 중 자살률이 가장 높은 국가로 알려져 있다(World Health Organization [WHO], 2011).

특히, 노인인구는 다른 연령층에 비해 자살률이 높아 한국의 65세에서 74세 연령층의 자살률은 일반 인구의 자살률의 2.7배에 달하고 있다(WHO, 2011). 이는 서양 국가들의 일반

주요어: 자살생각, 우울, 만성질환, 자아개념, 노인

Corresponding author: Sohn, Jung Nam

Department of Nursing, Hanseo University, 360 Daegok-ri Haemi-myeon, Seosan 356-706, Korea
Tel: +82-41-660-1072, Fax: +82-41-660-1087, E-mail: jnsohn@hanseo.ac.kr

- 본 연구는 2011년도 한서대학교 학술연구조성비 지원으로 수행되었음.
- This work was supported by Hanseo University Research Fund 2011.

투고일 2012년 2월 14일 / 수정일 2012년 6월 4일 / 게재확정일 2012년 6월 25일

인구 대비 노인인구의 자살률이 0.7배(뉴질랜드)에서 1.1배(미국)에 달한다는 보고와는 비교된다(WHO, 2011). 노인의 자살은 오랜 기간 계획을 하고 가장 치명적인 방법을 사용하므로(Szanto et al., 2002) 자살성공률이 높아 그 문제가 더욱 심각하다. 최근 한국의 자살문제가 사회문제일 뿐 아니라 심각한 건강문제라는 인식 아래 여러 연구가 진행되고 있으나 그 대상이 청소년이나 일반 인구에 집중되어 있다. 이는 지금까지 노인의 자살문제를 거론하는 것이 우리나라의 노인 존경 사상에 반대되고, 노인과 죽음에 대해서 이야기하는 것을 금기시하는 문화적인 특성과 관련되어 노인의 자살문제를 공개적으로 거론하지 않아왔다. 그러나 한국의 노인인구의 증가로 인해 이러한 노인의 자살문제의 원인을 파악하고 이에 대한 적극적인 중재가 필요하다.

2010년 노인인구는 전체 인구의 11.0%를 차지하며 232개 시군구 중 노인인구가 20%를 넘는 시군구가 28.9%가 될 정도로 고령화 사회에 살고 있다. 노인 중 독거노인은 총 1,021,000 가구로 6.0%를 차지하고, 2030년에는 10가구 중 한 가구가 홀로 사는 고령자 가구로 예측되고 있으며(Statistics Korea, 2010) 독거노인의 경우 경제적 문제(43.6%)와 건강문제(37.9%)를 지니고 있고 4명 중 3명은 노후에 대한 준비가 되어 있지 않다고 보고된 바 있다(Statistics Korea, 2010). 이러한 독거노인의 경제적 능력 부족, 사회적 활동 감소 및 사회적 지지망 부족 등이 비독거노인에 비해 상대적으로 취약하므로 이로 인한 건강문제가 발생할 가능성이 있다. Song, Son과 Park (2010)은 독거노인들의 자살생각 평균이 기타 가족구성 노인에 비해 상대적으로 높고, 가족의 구조, 사회활동 참여 및 가족 구조 등이 독거노인의 자살생각에 영향을 미친다고 하였다.

노인은 발달 특성상 여러 가지 신체적 질병을 가지고 있고 다양한 상실경험 등으로 인해 매우 취약한 상태에 있으며, 이러한 것들이 사회적 고립과 함께 동반될 경우 치명적인 결과를 야기할 수 있다(Szanto et al., 2002). 그러나 일반적으로 노인이 가지고 있는 사회적 고립, 무력감 및 다양한 건강문제들과 같은 간접적인 자살위험 증상들을 정상적인 노화의 한 과정으로 인식할 뿐 위험요인으로 인식하고 있지 않아 치명적인 결과를 야기할 수 있다. 따라서 노인의 자살 관련요인에 대해 구체적으로 확인함으로써 노인의 자살문제를 해결할 수 있는 방법을 마련할 수 있다.

자살생각은 자살과정에서의 첫 번째 단계로, 추적연구에서 과거에 자살 생각을 표현했던 사람들이 과거에 자살생각이 없었던 사람과 비교 시 나중에 자살로 사망할 가능성이 3배라고 보고되었다(Khang, Kim, & Cho, 2010). 따라서 자살을 하

나의 연속선상에서 볼 때 자살생각에 대한 연구가 간접적이기는 하지만 자살예방에 중요한 정보를 제공할 수 있다.

지금까지의 자살생각에 대한 연구는 청소년이나 일반 인구에 대한 연구가 대부분이고 국내외 노인의 자살생각에 대한 통합적인 관련요인에 대한 연구(Awata et al., 2005; Kim et al., 2010; Yen et al., 2005; Yip et al., 2003)는 소수여서 노인의 자살에 대한 영향요인을 파악하는데 기초자료가 부족하다. 특히 독거노인의 자살생각에 대한 연구(Song et al., 2010)는 매우 제한적이고, 더군다나 비독거노인과 독거노인의 자살생각에 대한 비교는 지금까지 연구되지 않아 각각의 영향요인을 비교할 수 있는 자료가 없고 노인의 특성에 맞는 맞춤형 자살 예방 프로그램을 개발하는데 기초자료가 부족한 실정이다.

따라서 기존의 연구에서 노인의 자살생각 관련요인으로 거론되고 있는 우울(Awata et al., 2005; Yen et al., 2005; Yip et al., 2003), 절망감(Kim & Kim, 2008), 질병 수 및 지각된 건강 상태(Awata et al., 2005; Yip et al., 2003), 자아존중감(Choi, Kim, & Suh, 2009; Kim & Kim, 2007; Song et al., 2010)을 중심으로 독거노인과 비독거노인 간에 어떠한 차이가 있는지를 확인하여 노인 자살 생각에 대한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 구체적인 연구의 목적은 다음과 같다.

- 일반적 특성에 따른 독거노인과 비독거노인의 자살생각의 차이를 비교한다.
- 독거노인과 비독거노인의 자살생각, 우울, 절망감, 만성적 질병부담 및 자아존중감의 차이를 비교한다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 독거노인과 비독거노인의 자살생각, 우울, 절망감, 만성적 질병 부담 및 자아존중감을 비교하기 위한 횡단적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구는 C 지역에 거주하고 있는 65세 이상 노인을 대상

으로 하였다. 독거노인의 경우 보건의료원과 119 구급대에 독거 대상자로 등록되어 있는 대상자를 중심으로 정신보건요원이 가정방문을 하여 연구에 대한 설명을 제공한 후 연구참여를 허락한 대상자로부터 서면동의서를 받았으며 중도에 거절할 수 있음을 공지하고 인지기능검사를 통하여 연구대상의 범주에 해당되는 경우에 설문을 하였다. 비독거노인의 경우 각 지역의 노인 회관을 방문하여 독거노인과 같은 방법으로 연구에 대한 설명을 제공한 후 연구참여를 동의한 대상자에게 인지기능을 가졌는지를 파악한 후 설문을 실시하였다. 본 연구의 표본의 크기는 G*Power 3.1.2에서 effect size=.30, α = .05, power=.80으로 하고 t-test에 필요한 대상자 수가 82명으로 나타난 것에 근거할 때 설문 대상자 수는 충분하였다. 독거노인의 경우 205명이 설문을 하였으나 불완전한 응답을 한 15명을 제외한 190명의 자료와 비독거노인의 경우 201명이 설문을 하였으나 불완전한 응답을 한 13명의 자료를 제외한 188명의 자료 등 총 378명의 자료를 최종 분석에 사용하였다. 구체적인 연구대상자는 다음과 같다.

- 표준화한 한국어판 Consortium to Establish a Registry of Alzheimer's Disease (CERAD) 평가집의 간이정신상태 평가(Mini Mental Status Examination in Korean version of the CERED assessment packet, MMSE-KC) 결과(Lee et al., 2002) 17점 이상으로 인지기능의 장애가 없는 65세 이상의 대상자로 연구와 관련된 모든 설명을 듣고 연구참여 표현과 서면 동의를 한 자

3. 연구도구

1) 자살생각

자살생각은 Beck, Kovacs와 Weissman (1979)이 개발한 Scale for Suicidal Ideation (SSI)을 바탕으로 자가보고형 질문지로 개발한 Shin, Park, Oh와 Kim (1990)의 도구로 측정하였다. 총 19문항의 3점 척도(총점 0~38점)로 점수가 높을수록 자살 생각이 많음을 의미한다. Shin 등(1990)의 연구에서 신뢰도는 Cronbach's α = .87이었으며, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's α = .85였다.

2) 절망감

절망감은 미래에 대한 부정적이고 비관적인 생각을 측정하는 Beck, Weissman, Lester와 Trexler (1974)의 Beck hopelessness scale (BHOP)을 Shin 등(1990)이 번안한 도구로 측정한 점수를 말한다. BHOP는 예-아니오로 응답하는 20문항

으로 구성되어 있어 0점에서 20점 범위로 10점이 자살위험 지점이 되고 있다. 점수가 높을수록 절망감이 높음을 의미한다. 번안한 도구의 신뢰도는 Cronbach's α = .81이었고 본 조사에서의 신뢰도는 Cronbach's α = .89였다.

3) 우울

우울은 Radloff (1977)의 Center for Epidemiology Scale (CES-D)을 Cho와 Kim (1993)이 한국어판으로 신뢰도와 타당도를 조사한 도구를 사용하였다. 지난 일주일 동안의 기분 에 대해 0점(극히 드물다, 1일 이하)에서 3점(대부분 그랬다, 5일 이상)의 4점 척도로 측정된 총 20문항(총점 0~60점)이다. 점수가 높을수록 우울함을 의미한다. 지역사회 연구에서 예민도를 95%, 가음성률을 5% 이내로 하면서 지역사회 대상군에 대한 양성률을 25% 내외에 해당하는 21점을 절단점으로 보고하였다. 한국어판의 일반인에 대한 신뢰도 조사에서 Cronbach's α = .91, 검사-재검사 신뢰도 .68, 다른 우울도구 (BDI)와의 공시타당도 r = .82로 검증되었다. 본 조사의 신뢰도는 Cronbach's α = .91이었다.

4) 자아존중감

자아존중감 측정도구는 Rosenberg (1965)의 도구를 Chon (1974)이 한국어판으로 표준화한 도구로 각 문항은 '전혀 아닙니다'(1점)에서 '매우 그렇다'(4점)의 4점 척도로 총 10문항으로 구성되어 있고, 점수가 높을수록 자아존중감 정도가 높은 것을 의미한다. 도구 개발 당시 Cronbach's α = .85였고, 본 조사의 신뢰도는 Cronbach's α = .74였다.

5) 만성적 질병부담

만성적 질병부담은 Miller 등(1992)이 Linn, Linn과 Gurel (1968)의 Cumulative Illness Rating Scale (CIRs (G))의 도구를 수정한 것을 연구자가 번안하고 간호학을 전공한 이중 언어자가 역번안하여 확인한 도구를 사용하였다. 노인의 만성적 질병부담을 양적으로 측정하기 위해 13개 신체질환과 1개 정신질환 등 총 14개 기관의 질병에 대해 0점(전혀 문제가 없음)~4점(극도로 심각하고 즉각적인 치료가 요구되고, 심한 손상이 있다)의 5점 척도로 측정된 도구이다. 만성적 질병 부담 총점이 높을수록 만성적 질병부담이 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Miller 등(1992)이 interrater reliability를 .78~.88로 보고하였다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's α = .60이었다.

4. 자료수집

본 조사는 2011년 5월 2일부터 2011년 7월 29일까지 연구자로부터 자료수집방법에 대해 교육받은 해당 지역의 정신보건요원 4명이 보건의료원에 등록되어 있는 독거노인의 가정을 방문하였고, 비독거노인의 경우 가정 또는 해당 지역의 노인회관 등을 방문하여 구조화된 질문지를 이용하여 자료를 수집하였다. 연구 보조자들은 자료수집에 앞서 먼저 연구목적과 취지를 설명하였고 연구참여에 서면 동의한 경우에도 중도에 거절할 수 있음을 고지하였다. 대상자의 인지기능을 먼저 확인한 후 기준에 해당된 경우 대상자에게 설문지를 배부하고 직접 기록하거나 글을 모르는 경우 설문지를 읽어주고 기록하도록 하였다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 12.0 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 대상자의 인구학적 특성은 실수와 백분율로 산출하였다.
- 일반적 특성에 따른 독거노인과 비독거노인의 자살생각의 차이는 t-test와 ANOVA로 분석하고 사후 검증을 Duncan test를 이용하여 분석하였다.
- 독거노인과 비독거노인의 변수별 비교는 t-test를 실시하였다.
- 각 변수간의 관계는 Pearson's correlation coefficient를 이용하여 분석하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

독거노인의 평균 연령은 78.1세(65~92세)였고, 비독거노인의 평균 연령은 75.2세(65~97세)로 나타났다. 독거노인은 여자가 174명(91.6%)이었고 비독거노인은 여자가 102명(54.3%)으로 나타났다. 우울 위험군은 독거노인이 23명(12.1%)이었고, 비독거노인은 8명(4.3%)이었다. 교육수준은 독거노인 중 무학이 140명(73.7%), 초등학교 이상 교육을 받은 대상자가 50명(26.3%)이었다. 비독거노인의 교육수준도 무학이 81명(43.1%), 초등학교 이상 교육을 받은 대상자가 109명(56.9%)이었다. 독거노인의 경우 종교가 없는 경우가 71명(37.4%)으로 가장 많았고, 비 독거노인도 종교가 없는 경우가

90명(47.9%)으로 가장 많았다. 소득은 50만원 이하가 독거노인 161명(84.7%), 비독거노인 126명(67%)으로 가장 많았다. 사회적 접촉 빈도는 일주일에 한번 이상이 독거노인 71명(37.4%), 비독거노인 76명(40.4%)으로 가장 많았다. 활동의 제한 정도는 독거노인의 114명(60%), 비독거노인의 169명(89.9%)이 제한을 받지 않는다고 하였다. 수면의 양은 독거노인의 130명(68.4%), 비독거노인의 149명(79.3%)이 수면이 충분하다고 하였다. 흡연은 독거노인의 166명(87.4%), 비독거노인의 132명(70.2%)이 하지 않는다고 하였다. 음주는 독거노인의 160명(84.2%), 비독거노인의 122명(64.9%)이 하지 않는다고 하였다. 직업은 독거노인의 114명(60.0%), 비독거노인의 55명(29.3%)이 없다고 하였다(Table 1).

2. 일반적 특성에 따른 독거노인과 비독거노인의 자살생각 차이 비교

각 일반적 특성에 따른 독거노인과 비독거노인의 자살생각을 비교한 결과 독거노인의 경우는 사회적 접촉 빈도, 수면, 및 직업 유무에 따라 자살생각의 평균 점수가 유의한 차이가 있었다(Table 1). 사회적 접촉 빈도는 4~5개월에 한 번 이하로 접촉한다는 그룹(5.6 ± 6.47)이 일주일에 한 번 이상(3.2 ± 3.81), 한 달에 한 번(3.3 ± 5.36), 2~3개월에 한 번(2.8 ± 4.23) 접촉한다는 그룹에 비해 자살생각 평균 점수가 10% 유의수준에서 유의하게 높은 것으로 나타났다($F=2.32, p=.077$). 수면은 부족하다는 그룹(5.2 ± 6.45)이 수면이 충분하다는 그룹(2.9 ± 4.00)에 비해 자살생각 평균 점수가 유의하게 높은 것으로 나타났다($t=-2.46, p=.016$). 직업은 없는 그룹(4.4 ± 5.92)이 직업이 있는 그룹(2.6 ± 2.87)에 비해 자살생각이 높게 나타났다($t=2.79, p=.006$).

비독거노인의 경우 수면에 따라서만 자살생각 평균 점수가 유의하게 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉 수면이 부족한 그룹(3.8 ± 3.67)이 수면이 충분한 그룹(2.1 ± 2.78)에 비해 자살생각이 높게 나타났다($t=-3.16, p=.002$).

3. 독거와 비독거노인의 자살생각, 우울, 절망감, 만성적 질병부담 및 자아존중감 비교

독거노인과 비독거노인의 자살생각, 절망감, 우울 및 자아존중감을 비교한 결과 모든 변수에서 유의한 차이가 나타났다(Table 2). 자살생각은 독거노인이 3.6점, 비독거노인은 2.4점으로 독거노인의 자살생각이 유의하게 높은 것으로 나타났

Table 1. Differences in Suicidal Ideation according to Characteristics of Subjects

(N=378)

Characteristics	Categories	Live alone			Live with family		
		n (%)	M±SD (range)	t or F (p)	n (%)	M±SD (range)	t or F (p)
Age (year)		190 (100.0)	78.1±5.55 (65~92)		188 (100.0)	75.2±5.94 (65~97)	
Gender	Male	16 (8.4)	5.1±7.61	1.25 (.213)	86 (45.7)	2.6±3.64	0.72 (.476)
	Female	174 (91.6)	3.5±4.70		102 (54.3)	2.3±2.47	
level of education	No education	140 (73.7)	3.6±4.81	-0.80 (.937)	81 (43.1)	2.7±2.99	1.23 (.219)
	Education	50 (26.3)	3.7±5.50		107 (56.9)	2.1±3.09	
Religion	No	71 (37.4)	3.2±4.05	1.06 (.366)	90 (47.9)	2.4±3.02	0.22 (.883)
	Buddhism	50 (26.3)	3.8±5.48		61 (32.4)	2.5±3.50	
	Christian	58 (30.5)	4.4±5.92		29 (15.4)	2.3±2.22	
	Other	11 (5.8)	1.8±1.60		8 (4.3)	3.3±2.71	
Income level (10,000 won)	≤ 50	161 (84.7)	3.6±4.84	0.46 (.634)	126 (67.0)	2.3±2.98	0.24 (.787)
	51~99	21 (11.1)	4.2±6.77		23 (12.2)	2.6±2.89	
	≥ 100	8 (4.2)	2.3±2.49		39 (20.8)	2.7±3.41	
Frequency of social contact †	Every 4~5 months ^b	35 (18.4)	5.6±6.47	2.32 (.077) b > a	41 (21.8)	2.8±3.00	1.28 (.284)
	Every 2~3 months ^a	23 (12.1)	2.8±4.23		35 (18.6)	3.1±3.18	
	Every 1 week~1 month ^a	61 (32.1)	3.3±5.36		36 (19.2)	2.1±2.41	
	Over once a week ^a	71 (37.4)	3.2±3.81		76 (40.4)	2.1±3.27	
Limitation of activity	No limit	114 (60.0)	3.3±4.93	-1.10 (.315)	169 (89.9)	2.2±2.79	-2.08 (.051)
	Limit	76 (40.0)	4.1±5.11		19 (10.1)	4.4±4.42	
Disturbance of sleep	Have no disturbance	130 (68.4)	2.9±4.00	-2.46 (.016)	149 (79.3)	2.1±2.78	-3.16 (.002)
	Have disturbance	60 (31.6)	5.2±6.45		39 (20.7)	3.8±3.67	
Smoking	Never	166 (87.4)	3.2±3.00	2.07 (.129)	132 (70.2)	2.3±2.76	2.02 (.135)
	Past smoking	11 (5.8)	3.8±3.18		29 (15.4)	2.0±2.31	
	Present smoking	13 (6.8)	1.9±3.33		27 (14.4)	3.5±4.64	
Drinking	No drinking	160 (84.2)	3.6±4.82	1.48 (.230)	122 (64.9)	2.2±2.60	0.99 (.374)
	Under every once a week	19 (10.0)	2.6±3.20		27 (14.4)	2.7±3.25	
	Over every once a week	11 (5.8)	5.8±8.80		39 (20.7)	2.9±4.06	
Occupation	No	114 (60.0)	4.4±5.92	2.79 (.006)	55 (29.3)	2.4±3.17	-0.13 (.900)
	Yes	76 (40.0)	2.6±2.87		133 (70.7)	2.4±3.02	

† Duncan test.

다($t=2.83, p=.005$). 절망감은 독거노인이 7.8점, 비독거노인이 5.9점으로 독거노인의 절망감이 유의하게 높은 것으로 나타났다($t=3.87, p<.001$). 우울은 독거노인이 9.8점, 비독거노인이 4.7점으로 독거노인의 우울이 유의하게 높은 것으로 나타났다($t=5.85, p<.001$). 만성적 질병 부담은 독거노인은 7.7점, 비독거노인은 4.8점으로 독거노인의 만성적 질병부담이 유의하게 높은 것으로 나타났다($t=6.36, p<.001$). 자아존중감은 독거노인이 3.1점, 비독거노인이 3.4점으로 비독거노인의 자아존중감이 유의하게 높은 것으로 나타났다($t=-6.34, p<.001$).

4. 독거와 비독거노인의 자살생각, 우울, 절망감, 만성적 질병부담 및 자아존중감 간의 상관관계

독거노인의 제 변수들 간의 상관관계에서 독거노인의 자살생각은 우울($r=.54, p<.001$), 절망감($r=.35, p<.001$), 만성적 질병부담($r=.31, p<.001$)들과 유의한 순상관계가 있는 것으로 나타났고, 자아존중감($r=-.35, p<.001$)과는 유의한 역상관계가 있는 것으로 나타났다. 즉 독거노인의 우울이 심하고, 절망감이 크고, 만성적 질병부담이 많고, 자아존중감이 낮을수록 자살생각을 많이 하는 것으로 나타났다. 비독거노인의 자살생각은 자아존중감($r=-.51, p<.001$)과는 유의한

역상관계가 있는 것으로 나타났고, 우울($r=.63, p<.001$), 절망감($r=.25, p<.001$), 만성적 질병부담($r=.20, p=.006$)과는 유의한 순상관계가 있는 것으로 나타났다. 즉 비독거노인의 우울이 심하고, 자아존중감이 낮고, 절망감이 크고, 만성적 질병부담이 많을수록 자살생각을 많이 하는 것으로 나타났다(Table 3).

논 의

일반적 특성에 따라 자살생각 점수에 차이가 나타난 변수를 비교하였다. 사회적 접촉 여부와 직업 여부는 독거노인의 경우에만 자살생각에 차이가 있었고, 수면장애 여부는 독거노인과 비독거노인 모두에게서 자살생각에 차이가 있었다. 노인이 과거 6개월 동안 지역사회 참여가 없는 그룹이 참여가 있는 그룹에 비해 노인의 자살생각 위험도가 1.7배로 알려져 있다(Yen et al., 2005). 본 연구에서는 사회적 접촉 빈도는 독거노인의 경우만 접촉 횟수에 따라 자살생각에 차이가 나타나 4~5개월에 한 번 이하로 사회적 접촉을 하는 대상자와 같이

사회적 접촉 빈도가 드문 대상자의 자살생각이 높은 것으로 나타났는데 이는 독거노인의 지역사회 참여정도가 자살생각에 영향을 준다는 선행연구의 결과(Song et al., 2010)를 지지하고 있어 독거노인의 경우 사회적 접촉 빈도가 자살생각에 영향하는 요인이라는 것을 알 수 있었다. 반면에 비독거노인의 경우에는 사회적 접촉 빈도가 자살생각에 영향하지 않았는데 이는 비독거노인만을 구분하여 분석한 연구가 없어 정확한 비교는 어렵지만 일반 노인에게서 여가 활동 여부에 따라 자살생각의 차이가 나타나지 않았다는 결과(Jang & Kim, 2005)와 유사하다고 볼 수 있다. 비독거노인의 경우 함께 거주하는 가족이 사회적 접촉에서 얻을 수 있는 정서적 지지 및 이득을 대신해줄 수 있기 때문인 것으로 생각된다. 따라서 독거노인과 비독거노인의 사회적 접촉 빈도나 사회적 참여의 질에 따른 자살생각의 차이에 대한 반복 연구가 진행되어야 할 것으로 생각된다.

수면은 독거노인과 비독거노인 모두에게서 수면이 부족하다는 그룹이 충분하다는 그룹에 비해 자살생각 점수가 높게 나타났다. 이는 수면부족이 자살 위험요인이고 수면이 부족한

Table 2. Comparison of Suicidal Ideation, Hopelessness, Depression, Cumulative Illness, and Self-esteem according Who Live Alone or Live with Family (N=378)

Variables	Live alone	Live with family	t	p
	M±SD	M±SD		
Suicidal ideation	3.6±5.00	2.4±3.05	2.83	.005
Hopelessness	7.8±5.28	5.9±4.46	3.87	<.001
Depression	9.8±10.38	4.7±6.32	5.85	<.001
Self-esteem	3.1±0.58	3.4±0.44	-6.34	<.001
Cumulative illness	7.7±5.01	4.8±3.91	6.36	<.001

Table 3. Correlations among Variables

(N=378)

Variables	Categories	Suicidal ideation	Depression	Hopelessness	Cumulative illness	Self-esteem
		r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
Live alone	Suicidal ideation	1				
	Depression	.54 (<.001)	1			
	Hopelessness	.35 (<.001)	.48 (<.001)	1		
	Cumulative illness	.31 (<.001)	.36 (<.001)	.32 (<.001)	1	
	Self-esteem	-.35 (<.001)	-.53 (<.001)	-.68 (<.001)	-.39 (<.001)	1
Live with family	Suicidal ideation	1				
	Depression	.63 (<.001)	1			
	Hopelessness	.25 (<.001)	.37 (<.001)	1		
	Cumulative illness	.20 (.006)	.41 (<.001)	.18 (.014)	1	
	Self-esteem	-.51 (<.001)	-.53 (<.001)	-.43 (<.001)	-.33 (<.001)	1

그룹이 수면이 충분한 그룹에 비해 자살생각을 가질 확률이 2.3배 높다는 결과(Awata et al., 2005)를 지지하고 있다. 따라서 노인에 대한 자살위험 정도를 사정 시 노인의 수면부족 여부를 확인할 필요가 있다.

직업 유무는 독거노인의 경우에 직업이 없는 그룹이 있는 그룹에 비해 자살생각 점수가 높게 나타났는데 이는 직업의 존재가 노인 자살생각의 보호요인이라는 결과(Jeon, Jang, Rhee, Kawachi, & Cho, 2007)나 직업이 없는 군이 자살생각을 많이 한다는 결과(Yen et al., 2005)와 같은 맥락으로 해석될 수 있다. 일반적으로 노인은 직업에서 은퇴를 하면서 직업이 없는 것이 자연스러운 현상으로 받아들여지지만 우리나라의 독거노인의 많은 수가 노후에 대한 준비가 안 되어 있다는 점(Statistics Korea, 2010)을 감안한다면 독거노인에게 직업이 없다는 것은 생계를 꾸려갈 수 있는 수입원의 상실이며 신체적, 정신적 질병으로 인해 활동을 하기 힘들어 직업 생활을 유지할 수 없다는 것을 나타내는 간접적인 시사이므로 독거노인에게 는 비독거노인에 비해 상대적으로 직업이 갖는 의미가 더 큰 것으로 생각된다. 반면에 비독거노인은 직업 유무에 따라 자살생각의 차이가 나타나지 않았는데 이는 비독거노인의 경우 직업으로부터 얻을 수 있는 다양한 이득을 다른 경로를 통해 경제적 지원이나 동거가족들로부터의 지지나 상호작용의 보완과 같은 보상으로 인해 자살생각에 차이가 나타나지 않은 것으로 생각된다. 비독거노인에 비해 독거노인의 경우 직업의 존재 유무가 자살생각에 차이를 가져올 수 있는 중요한 요인이므로 직업이 없는 독거노인의 경우 정신보건 사례관리자나 방문 간호사가 자살생각 위험여부를 긴밀히 사정해야 할 것이다.

독거노인과 비독거노인의 자살생각, 절망감, 우울 및 자아 존중감을 비교해 보면, 독거노인의 자살생각 평균 점수인 3.6점과 비독거노인 자살생각 평균 점수인 2.4점은 독거노인의 자살생각 평균 8.9점(Song et al., 2010)에 비해 낮게 나타났다. 이는 선행연구의 대상자가 모두 도시 지역의 노인인 것에 반해 본 연구의 대상자는 농·어촌 지역의 노인이었기 때문에 생활환경이나 노인의 소일거리, 스트레스 요인의 차이로 인한 것으로 생각된다. 독거노인의 자살생각이 비독거노인에 비해 높게 나타났는데 이는 독거남자 노인의 자살위험이 배우자나 가족과 함께 사는 노인에 비해 5.6배 높다는 결과(Jeon et al., 2007)와 같은 의미로 해석할 수 있다. 독거노인의 경우 비독거노인에 비해 신체적 문제가 많고 경제적 준비가 되어 있지 않는(Statistics Korea, 2010) 등 위기상황에서 대처할 수 있는 물질적, 정서적 자원 및 대처기전이 부족하기 때문으로 생각된다. 따라서 지역사회 정신보건센터의 자살예방 사업의

한 일환으로 독거노인에 대한 자살생각 선별검사를 통해 위험 대상자를 파악하고, 지역 내 노인 자살예방 지킴이를 교육하고 훈련하여 보다 접근성이 뛰어난 이들이 자살생각 위험 대상자에 대한 지속적인 지지를 제공하고 정신보건 전문요원이 사례관리를 통해 중재나 위기관리를 실시하는 네트워크 형성과 협력이 필요할 것이다.

우울은 기존의 연구에서 이미 노인의 자살생각과 밀접한 관련성과 예측성이 알려져 있다(Awata et al., 2005; Yen et al., 2005; Yip et al., 2003). 본 연구에서도 독거노인과 비독거노인 모두에게서 자살생각과 상관관계가 높은 것으로 나타났다. 이는 일본의 연구에서도 인구학적 변수나 건강 관련 변수들을 통제한 상태에서도 우울증상이 높은 군이 우울증상이 없는 군에 비해 자살생각의 위험이 34배나 높은 것으로 나타나 있고(Awata et al., 2005), 타이완의 지역사회 거주 노인의 자살생각 위험요인을 분석한 결과 우울이 있는 군이 없는 군에 비해 자살생각 위험이 15.5배로 나타난 결과(Yen et al., 2005)들을 지지하고 있다고 볼 수 있다. 특히 독거노인은 우울증상이 높아질수록 자살시도가 높은 것으로 나타나 있다(Lee, Bae, & Um, 2010). 본 연구에서 독거노인의 우울증상 점수가 9.8, 비독거노인의 우울증상 점수가 4.7로 나타나 같은 우울도구(CES-D)를 사용하여 노인의 우울을 측정한 Eom (2007)의 연구에서 16.9점이 나타난 결과에 비해 낮게 나타났다. 이는 본 연구의 조사 지역이 농·어촌 지역이라 도시에 비해 주민들 간의 교류나 정서적 문제의 완충작용을 할 만한 생활 조건 등이 영향을 미쳐 나타난 결과일 것으로 생각되어진다. 또한 독거노인의 우울증상 점수가 비독거노인과 비교 시 높게 나타났는데 이는 독거남자 노인 우울증상 위험이 3.58배 높다는 결과(Jeon et al., 2007)를 지지하고 있다. 노인은 노화나 질병, 또한 경제적 어려움, 사회적 고립, 기능쇠퇴 등 여러 가지 신체적, 심리 사회적 요소들로 우울의 취약성이 증가하고(Alexopoulos, 2005), 독거노인은 비독거노인에 비해 이러한 요인이 상대적으로 더욱 취약하다. 따라서 독거노인의 우울증상을 조기에 발견하고 예방하며 더 나아가서는 자살생각을 갖게 되는 것을 예방하기 위해 독거노인을 위한 지역사회 정신보건센터의 건강증진사업을 강화하고 확대시켜야 할 것이다.

절망감은 임상증상과 자살시도 간의 매개역할을 하며(Chapman, Specht, & Cellucci, 2005), 우울과 더불어 노인의 자살생각을 예측하는 요인으로 알려져 있다(Kim & Kim, 2008). 본 연구에서 절망감 점수가 독거노인은 7.8점, 비독거노인은 5.9점으로 나타나 본 연구와 같은 절망감 도구(BHOP)를 사용한 Eom (2007)의 결과에서 노인의 절망감 8.1점과 비교 시

독거노인과는 비슷하고 비독거노인의 경우에는 낮게 나타났다. 또한 독거노인의 절망감이 비독거노인의 절망감에 비해 높게 나타났고 두 그룹 모두에서 자살생각과 절망감 간에 순 상관관계가 나타났다. 이는 노인의 자살생각과 절망감이 상관관계가 있다는 Kim과 Kim (2008)의 결과를 지지한다.

자아개념의 상실이나 자기의 가치에 대한 의심은 자기학대와 무가치함으로 이어져 자살을 생각하게 하며, 노인의 자아존중감은 자살생각의 영향요인 중 하나로 자살생각을 감소시키는 매개변인이며(Kim & Kim, 2007) 자살생각을 감소시키는 보호 요인이다(Choi et al., 2009). 본 연구에서는 비독거노인의 자아존중감이 독거노인에 비해 높게 나타났고 독거노인과 비독거노인 모두 자아존중감이 자살생각과 역 상관관계가 나타난 결과는 자아존중감이 낮은 독거노인이 자아존중감이 높은 독거노인에 비해 자살생각이 높은 것으로 나타났다는 결과(Song et al., 2010)나 자아존중감과 자살생각이 역 상관관계가 있다는 기존의 연구결과들(Choi et al., 2009; Kim & Kim, 2007)을 지지하고 있다. 독거노인은 현재생활 속에서 자신에게 보상과 강화를 해줄 만한 요인이 상대적으로 부족하여 비독거노인에 비해 자아존중감이 낮은 것으로 생각되며 사회적인 보상과 긍정적인 강화를 통해 독거노인의 자아존중감 향상에 관심을 가져야 할 것으로 생각된다.

본 연구에서 독거노인들의 만성적 질병부담이 비독거노인들에 비해 높았는데 이는 독거노인들이 의료서비스 접근에 대한 다양한 자원부족 및 정보부족 등으로 인하여 예방이나 조기치료 가능성이 적기 때문인 것으로 생각된다. 자살생각을 가진 우울한 노인들은 우울을 신체적 증상으로 표현하는 경우가 많고, 타인과 잘 상의하지 않는 경향이 있어(Ono et al., 2001) 노인의 주관적 건강상태가 건강하지 못할 경우 자살생각을 가질 위험성이 3.3배 높으며(Awata et al., 2005), 질병수가 많을수록 자살생각을 가질 위험성이 1.8배 높은 것으로 나타났다(Yip et al., 2003). 또한 본 연구에서 노인의 자살생각이 만성적 질병부담과 상관관계가 있다는 결과는 노인의 자살생각이 신체적인 질병 수나 지각된 건강상태와 관련이 있다는 연구결과들(Jeon et al., 2007; Kim & Kim, 2007)을 지지하고 있다. 따라서 정신보건 전문요원과 같은 사례관리자나 방문 간호사들은 노인의 신체적인 증상 표현을 노인의 자살생각 위험성과 관련지어 주의 깊게 평가해야 할 것이다.

노인이 다른 연령층에 비해 자살위험이 높은 것으로 알려져 있는데(WHO, 2011) 그중 독거노인은 비독거노인에 비해 자살생각을 비롯한 우울, 절망감, 만성적 질병부담 등이 더 크고 자아존중감은 낮은 것으로 나타나 이들에 대한 자살 선별검

사의 실시, 사례관리, 및 지역사회 내의 접근 가능한 인력을 활용한 사회적 지지 등의 차별화된 자살 예방 프로그램의 개발이 필요할 것으로 생각된다. 또한 노인의 독거 여부가 자살생각의 위험요인에 어떻게 작용하는지에 대해 연구되고 그에 따른 세부적인 계획과 중재가 개발되어야 할 것으로 생각된다.

연구결과를 기초로 하여 다음과 같은 제언을 한다.

첫째, 도시노인과 농어촌 지역 노인의 자살생각에 대한 비교가 필요할 것이다.

둘째, 노인의 자살생각을 민감하게 측정할 수 있는 표준화된 도구 개발이 필요할 것이다.

셋째, 독거노인의 자살생각을 예측할 수 있는 요인에 대한 경로분석이나 구조모형 연구가 진행되어야 할 것이다.

결론

본 연구는 독거노인과 비독거노인의 자살생각, 우울, 절망감, 만성적 질병부담 및 자아존중감을 비교하기 위한 횡단적 연구이다. 독거노인이나 비독거노인 모두 인구학적 변수 중 수면의 충분 여부가 자살생각에 영향을 미치는 것으로 나타나 노인에 대한 자살위험 사정 시 수면양상에 대한 충분한 사정이 필요하고 수면부족 노인의 경우 자살생각과의 연관성에 대한 심도 깊은 사정이 필요하다. 독거노인의 경우 자살생각, 우울, 절망감, 만성적 질병부담은 크고 자아존중감은 낮아 비독거노인에 비해 위험성이 높음을 확인할 수 있었다. 노인이 모두 자살 위험 대상자이지만 특히 독거노인의 위험요인은 증가되어 있고 보호요인은 부족한 상태이므로 기존의 정신보건센터의 자살예방 사업이나 정신건강 증진 사업의 서비스 제공에 있어 위험군에 대한 집중적인 관리가 필요할 것으로 생각된다.

REFERENCES

- Alexopoulos, G. S. (2005). Depression in the elderly. *Lancet*, 365, 1961-1970.
- Awata, S., Seki, T., Koizumi, Y., Sato, S., Hozawa, A., Omori, K., et al. (2005). Factors associated with suicidal ideation in an elderly urban Japanese population: A community-based, cross-sectional study. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 59, 327-336.
- Beck, A. T., Kovacs, M., & Weissman, A. (1979). Assessment of suicide intention: The scale for suicide ideation. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 47, 343-352.
- Beck, A. T., Weissman, A., Lester, D., & Trexler, L. (1974). The mea-

- surement of pessimism: The hopelessness scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42, 861-865.
- Chapman, A. L., Specht, M. W., & Cellucci, T. (2005). Factors associated with suicide attempts in female inmates: The hegemony of hopelessness. *Suicide and Life-threatening Behavior*, 35, 558-569.
- Cho, M. J., & Kim K. H. (1993). Diagnosis validity of the CES-D (Korean Version) in the assessment of DSM-III-R major depression. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*, 32, 381-398.
- Choi, I., Kim, Y. S., & Suh, K. H. (2009). The psychosocial factors affecting suicidal ideation of the elderly. *Health and Social Science*, 6, 33-56.
- Chon, B. J. (1974). Self-esteem: A test of its measurability. *Yonsei Study*, 10, 109-129.
- Eom, E. T. (2007). Elderly suicide and its related factors: Focused on the role of social support and mastery in the effects of hopelessness and depression on suicidal ideation. *Korean Journal of Social Welfare*, 59, 355-379.
- Jang, M. H., & Kim, Y. H. (2005). The relationship of stress, depression and suicidal ideation in the elderly. *Journal of Korean Academy of Psychiatric Mental Health Nursing*, 14, 33-42.
- Jeon, G. S., Jang, S. N., Rhee, S. J., Kawachi, I., & Cho, S. I. (2007). Gender differences in correlates of mental health among elderly Koreans. *Journal of Gerontology: Social Sciences: Series B*, 62(5), S323-S329.
- Khang, Y. H., Kim, H. R., & Cho, S. J. (2010). Relationships of suicide ideation with cause-specific mortality in a longitudinal study of south Koreans. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 40, 465-475.
- Kim, H. S., & Kim, B. S. (2007). A path analysis on suicidal ideation in the elderly. *Korean Journal of Counseling and Psychotherapy*, 19, 801-818.
- Kim, H. S., & Kim, B. S. (2008). A comparative study on suicidal ideation in the elderly and the adolescents. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 28, 325-343.
- Kim, K. H., Kim, J. S., Lee, B. S., Lee, E. K., Ahn, Y. M., & Choi, M. H. (2010). A study about the factors affecting the suicidal thought in Korean elders. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 19, 391-399.
- Korean Statistical Information Services [KOSIS]. (2010). *The death rate as sex, age, and cause in 2009*. Retrieved June 21, 2011, from http://kosis.kr/ups/ups_01List01.jsp?grp_no=1005&pub_code=YD&type=F
- Lee, D. Y., Lee, K. U., Lee, J. H., Kim, K. W., Jhoo, J. H., Youn, J. H., et al. (2002). A normative study of the mini-mental state examination in the Korean elderly. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*, 41, 508-525.
- Lee, E. J., Bae, S. K., & Um, T. Y. (2010). A study on the influence of depression and leisure participation on attempted suicide among the elderly who lives alone. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 30, 615-628.
- Linn, B. S., Linn, M. W., & Gurel, L. (1968). Cumulative illness rating scale. *Journal of American Geriatrics Society*, 16, 622-626.
- Miller, M. D., Paradis, C. F., Houck, P. R., Mazumdar, S., Stack, J. A., Rifai, H., et al. (1992). Rating chronic medical illness burden in geropsychiatric practice and research: Application of the cumulative illness rating scale. *Psychiatry Research*, 41, 237-248.
- Ono, Y., Tanaka, E., Oyama, H., Toyokawa, K., Koizumi, T., Shinohe, K., et al. (2001). Epidemiology of suicidal ideation and help-seeking behaviors among the elderly in Japan. *Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 55, 605-610.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1, 385-401.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Shin, M. S., Park, K. B., Oh, K. J., & Kim, Z. S. (1990). A study of suicidal ideation among high school students: The structural relation among depression, hopelessness, and suicidal ideation. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 9, 1-19.
- Song, Y. D., Son, J. A., & Park, S. M. (2010). An analysis of ecosystematic factors influencing suicidal ideation of the elderly who are living alone. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 30, 643-660.
- Statistics Korea. (2010, Sep 29). *2010 aging statistics*. Retrieved January 09, 2012, from http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/2/1/index.board?bmode=read&aSeq=250718&pageNo=7&rowNum=10&amSeq=&sTarget=&sTxt=
- Szanto, K., Gildengers, A., Mulsant, B. H., Brown, G., Alexopoulos, G. S., & Reynolds, C. F. I. (2002). Identification of suicidal ideation and prevention of suicidal behaviour in the elderly. *Drugs & Aging*, 19, 11-24.
- World Health Organization. (WHO). (2011, Jan 01). *WHO country reports and charts for suicide rates*. Retrieved July 26, 2011, from http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/country_reports/en/
- Yen, Y., Yang, M., Yang, M., Lung, F., Shih, C., Hahn, C., et al. (2005). Suicidal ideation and associated factors among community-dwelling elders in Taiwan. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 59, 365-371.
- Yip, P. S. F., Chi, I., Chiu, H., Chi Wai, K., Conwell, Y., & Caine, E. (2003). A prevalence study of suicide ideation among older adults in Hong Kong SAR. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 18, 1056-1062.